

社會保障制度로서의 韓方醫療保險과 産災補償

尹 永 洙

圓光大學校 法科大學

A Study on the Oriental Medical Insurance and the Industrial Accident Compensation in the Social Security System

Yoon, Young Soo

College of Law, Wonkwang University

Abstract: The Social Securities and the Social Welfare, as the national policy aimed at securing generals' lives, are the policies or systems for the stabilization in life; especially of law-incomers and workers, for which the government has to establish the Social Security System. No wonder the Social Insurance System is a part of the Social Security System and the most important. The Social Insurance System, along with Public Assistance, is underlying the Social Security System. Social Security System includes medical insurance, industrial accident Compensation insurance, national pension insurance and employment insurance. The study is on "The Oriental Medical Insurance and the Industrial Accident Compensation in the Social Security System". The rate of industrial accident in Korea marks the highest rank in the world. For laborer, industrial accident do not merely mean the loss of health but the question of the right to live in terms of their loss of opportunity of life. The industrial accident compensation system should be established as the es post facto remedy system to guarantee the injured worker and his/her family's life. The oriental medical insurance system which began to operate in 1987 in Korea is based on unionism and divided into 3 parts; one part for the worker, a second part for the community inhabitants, and a third part for the public service personnel and private school personnel. Today the medical problem must be the most important social assignment to be considered. The medical system of contemporary industrial society has began greatly stood out in relief as a part of social welfare not emphasized on gainings of physicians. Accordingly systematization of the oriental medical insurance was strongly pursued and it was developed to to the extent of entire nation insurance. Though the history of it is very short, most of the people are getting benefit from the insurance system by the social security system method. This study develops the Oriental Medical Insurance, the Workmen's Accident Compensation Insurance, the Pension System in relation to the industrial accident compensation of Employees, along with the ideas and principles of social insurance.

I. 序 論

한 나라의 社會保障은 그 나라의 近代의 産業化와 더불어 生成발전하며, 또 基本的人權概念과 각 個人의 社會的 權利保障에 기초하고 있어 사회전체가 근로자와 기타 모든 국민에게 所得維持와 醫療保障의 포괄적인 체제를 마련해 준다는 責務를 나타내는 福祉國家의 개념에 있어서 社會保險制度는 가장 중심적인 제도적 장치를 이루고 있는 것이며,¹⁾ 그래서 이것은 個人의 福祉에 불가피할 뿐 아니라, 원활한 經濟發展

과 雇傭安定 그리고 社會全體의 安定과 發展에 대한 불가결한 전제조건으로 대두되고 있다.

사회생활을 영위하는 동안 老齡·退職·疾病·傷害·死亡·失業 등의 사회적사고를 당하여 국민의 所得이 中斷되거나 所得의 減少로 인하여 생활에 위험을 주는 경우 이를 豫防하기 위한 社會的 努力의 결과 立法化한 것이 社會保險法인데, 사회보험법의 종류와 그 내용 및 운용형태는 각국마다 다양하다. 그러나 현재 각국에서 이용하고 있는 사회보험법의 유형은 대체적으로 노령·장해·사망과 같은 사회적사고에 대

1) Peter F. Drucker(조희영 외 역), 복지혁명, 대영사, 1981, p.195.

응하기 위한 사회보험법으로 年金保險法을 이용하고 있고, 각종 질병과 출산과 관련한 사회적 사고에는 醫療保險法(韓方醫療保險)으로, 그리고 기업체 근로자의 업무상 사고에 대하여는 産業災害補償保險法으로, 근로자의 실업사고에 대하여는 雇傭保險法(失業保險) 등으로 분류할 수 있다.²⁾

醫療保險制度는 현재 우리나라 사회보험제도중 가장 중요한 제도의 하나로 國民의 疾病, 負傷, 分娩 또는 死亡 등 國民의 기본적인 욕구의 하나인 醫療의 事故에 대하여 社會保險原理에 입각하여 國民 누구에게나 保險給與를 실시함으로써 國民保健을 向上시키고, 社會保障의 增進을 도모하려는데 그 목적을 두고 있는 입법이다.³⁾

우리나라에서는 1977년에 시작한 醫療保險制度는 産災保險, 雇傭保險, 國民年金과 함께 우리나라의 社會保障制度의 큰 축을 이루고 있다. 이러한 醫療保險制度의 하나로서 韓方醫療保險이 1987년 2월 1일부터 전국에 확대 실시되고 있다. 이것의 의미는 크다 할 것이다. 韓醫學은 우리 민족의 전통의학으로서 탁월한 임상적 치료효과로 수천년에 걸쳐 國民의 健康保護에 이바지해 왔으나, 이를 育成하기 위한 法的·制度的 裝置의 미비로 그동안 발전하지 못하였다.⁴⁾ 傳統醫學에 대한 國家的·國民的 關心의 증가, 韓方醫療에 대한 國民的 需要가 계속 증가하여 韓方醫療의 體系의 育成·發展 對策 樹立이 요구되므로 制度圈으로의 韓醫學의 編入을 도모함으로써 國民의료서비스의 확대를 기하고자 한 것이다.⁵⁾ 따라서 韓方醫療保險은 약제급여대상품목 및 처방수의 한정에 따라 保險給與 對象 疾病이 한정되어 그 療養給與와 範圍, 水準이 크게 미흡한 실정에 머물러있어 제도개선을 위한 연구와 실천이 뒤따라야 할 것은 말할나위가 없는 것이나 社會保險制度, 社會保障制度로서 현실적으로 기능을 하고 있음에 큰 의의를 두어야 할 것이다. 또한 급속히 발전하는 산업경제의 구조속에서 발생하는 産業災害 및 産業公害의 문제는 전체 國民健康과 生存權을 위협하고 있으므로 産業保健에 대한 가용의료 자원의 총체적이고 효율적인 관리 등 한방의료에 대한 국가차원의 정책적인 배려가 뒷받침되어야 할 것이다.⁶⁾

산업재해에 대한 한의학적인 예방·치료 및 양생의 의학적 조치는 산업재해의 특성상 산업보건의료의 양질을 한층 더

높일 수 있을 것으로 생각되어지나 그 동안 산재지정병원으로 한방의료가 소외되어 국민건강과 한의계에 있어 큰 손실을 주었으며 최근 산업재해에 대한 한방의료가 제한적으로 전개되고 있다. 韓方醫療保險과 産業災害의 문제를 개별적으로 나누어 생각하게 되나 그 본질은 상병이라는 점에서 동일하기에, 현행 제도상으로 業務上 재해는 産災保險으로, 業務外 災害는 醫療保險으로 적용하고 있으나 산업재해에 대한 業務上 災害 認定基準의 협소함에서 벗어나 근로자의 상병 그 자체와 생존권으로 관심을 돌려 심층적인 연구의 필요성이 제기된다 할 것이다.

따라서 본 논문에서는 전국민의료보험의 확대, 만성·퇴행성 질환의 만연 등으로 한방의료에 대한 국민적 수요가 계속 증가하여 한방의료의 체계적 육성·발전대책 수립이 요구되고 있는 현실상황 속에서 韓方醫療保險과 産業災害의 社會保險制度, 社會保障制度로서의 의의를 중심으로 傷病的 業務上·業務外의 구별 등을 살펴봄으로서 國民健康에의 有用性 觀點에 따라 政策의 展開를 도모하고자 한다.

II. 韓方醫療와 社會保險(韓方醫療保險)

1. 制度의 導入

醫療保險은 社會保險에 있어서의 한분야로서 被保險者 또는 그 扶養家族의 疾病·負傷·死亡 또는 分娩에 관한 것을 保險事故로 취급하는 제도의 총칭이다. 우리나라의 의료보험법은 일반국민을 대상으로 하는 '醫療保險法'과 공무원 및 사립학교교직원을 위한 '公務員 및 私立學校敎職員醫療保險法' 등 2개의立法이 있다. 그런데 그 운영방식은 서로 달리하고 있는 바, '의료보험법'은 조합주의에 따르고, '공무원 및 사립학교 교직원의료보험법'(이하 '공교의료보험법'이라 한다)은 대상자 전원을 1개의 조직으로한 공영방식으로 운영하는 점이 특징이다. 의료보험법의 실시와 더불어 그 운영방식을 組合主義方式로 할 것이나, 統合主義方式로 할 것이냐에 대한 의견이 첨예하게 대립되었으나, 결국 조합주의 운영방식으로 귀결되었다.⁷⁾

醫療保險法은 1963년 12월에 제정공포되었으나 이 제도

2) 우리나라는 사회보험법의 운영방식이나 적용대상 및 급여수준 등의 많은 곳에서 개선되어야 할 부분이 지적되고 있지만 제도상으로는 거의 모든 사회보험법이 입법화 되어 있다 할 수 있다. 다시 말하자면 연금보험법으로는 최초로 제정된 공무원연금법(1960)을 위시하여 군인연금법(1963), 사립학교교직원연금법(1973), 국민연금법(1986)이 있으며, 의료보험법(1963년 제정, 1976년 전문개정)이 있고, 이 밖에 산업재해보상보험법(1963)과 고용보험법(1995)이 있다.

3) 鄭斗采, "전국민의료보험시대 보험자의 역할" [의료보험회보], 의료보험관리공단, 1995. 7, p.8.

4) 송경섭, "韓醫學 發展過程과 社會寄與度에 관한 研究" [東洋醫學], 東洋醫學研究院, 1995.5, p. 17-34.

5) 한방의료보험의 실시로 인하여 국민의 의료부담이 경감되었다.

6) 우리나라에서의 산업재해발생과 그 피해는 체코, 인도네시아, 터키에 이어 세계에서 네 번째로 재해률이 높은 나라로 지목되고 있다 (국제노동기구(ILO), 勞動統計年鑑, 1995 참조).

7) 李昉奇, "國民醫療保險法의 形成過程에 관한 研究" [社會政策研究]第13輯, 國民福祉政策研究所, 1991. 7, p.159.

가 任意加入型이기 때문에 시범사업에서 충분한 사업효과를 거두지 못한채 1970년 8월에 그 법이 개정됨에 따라 強制適用을 시행함으로써 일용 사회보험의 성질을 만족 시킨 것으로 되었다. 그러나 절차규정의 미비로 그 시행이 제대로 되지 않았으니 이러한 현상은 의료보험제도에 대한 정책상의 필요성은 인식되었으나 현실적으로 이를 실시할 수 있는 경제적·사회적 여건의 미성숙에 기인한 것으로 볼 수 있을 것이다. 명실공히 社會保險方式에 따른 醫療保險制度가 실시된 것은 1977년 7월 1일 부터이다.⁸⁾

그러나 1977년 7월 1일부터 500인 이상 근로자를 가진 사업장으로부터 출발한 의료보험제도의 급여범위가 의과와 치과에 국한하여 실시되고 우리 나라 국민이 예로부터 널리 이용하여 온 한방의료는 韓藥의 規格과 價格 등의 基準設定이 곤란하다는 이유로 유보되어 왔다.

그 후 '84년 12월 1일부터 '86년 11월 30일까지 2년간 韓方醫療保險 示範事業을 바탕으로⁹⁾ '87년 2월 1일부터 전국에 확대 실시하게 되었다.¹⁰⁾ 따라서 한방의료를 이용하는 국민 기대에 부응하고 韓方醫療保險의 活性化를 도모하기 위하여 한방진료의 특성을 반영하여 세분화·약제처방의 확대를 위한 연구가 필요하다.¹¹⁾

또한 醫療保護對象者에게도 韓方醫療保護 혜택을 받을 수 있도록 '93. 1. 1부터 한의원 및 한방병원에 대하여 의료보호진료기관으로 지정함으로써 의료보험대상자와의 차등급여 해소 및 저소득 국민의 의료비 부담을 경감하기 위해 실시하게 되었다. 한방의료보호의 보호기준은 한방의료보험 급여기준 및 약가기준을 그대로 적용하며 보호내용은 진료, 입원, 투약, 시술에 한하며 약제는 68종 단미엑스산제, 56개 기준 처방으로 시술은 침, 구, 부항에 한정하고 있다.

2. 醫療의 社會化

近代社會의 醫療은 의사와 환자의 자유로운 契約에 의해서 행해지는 것이 원칙이었다. 그것이 의사와 환자의 쌍방에 의해서 보다 자연적이고 합리적인 형태의 의료라고 생각되었다. 그러나 의료비를 지불할 수 없는 사람에 대해서는 自由診療라고 해도 실제적으로는 受診을 포기해야만 한다. 이러한 결과로 전염병과 기생충병이 퍼져 영아의 높은 사망률과 노동력, 병력의 근본이 되어야할 청년의 빈약스러운 體位 등으로 나타났다. 이것은 經濟上 또는 軍事上의 觀點에서도 방지할 수 없는 것이었으며, 저소득층에서도 의료를 받을 수 있는 제도의 필요성이 제기되고 社會保險에 의한 醫療 즉 의료보험 제도가 성립했던 것이다.¹²⁾

사회보험제도는 우선 19세기 말의 독일에서 출현한 것이지만 이미 각국에서 그 제도가 채용되어져 20세기에 이르러서는 의료보험이 주요 산업국가에서 실시되게 되었다. 일본은 제1차 세계대전 직후의 1922년에 최초의 사회보험법인 健康保險法이 제정되었다. 이것은 공장·광산의 현장노동자를 대상으로 한 것으로 저임금의 勞動者保護立法의 성격이 강했다.¹³⁾

醫療保險의 내용에 있어서는 실로 많은 요소가 있으며, 의료보험제도의 대립과 운영에 여러 가지 어려운 점이 있다. 또한 各國에 따라 所得保障과 疾病治療, 負擔 등에 다양한 제도가 난립되어 있다. 의료보험은 의학적 기술과 연결되어 질병의 종류, 예방, 환자의 운반, 퇴원후 간호에 이르기까지 각국에서 복잡하게 발전되어 왔고 큰 재정문제를 일으켰다.

社會保險制度라는 측면에서 韓方醫療保險도 사회보험의 기본원리인 強制性과 普遍性의 원리가 적용되어야 하며,¹⁴⁾ 그 기능에 있어서도 所得保障의 機能과 再分配 機能이 잘 나타

8) 현재의 의료보험법이 1976년 12월 22일 법률 제 2942호로 공포되었고 1977년 상반기중에는 부속법령이 모두 제정되어 현의료보험제도의 골격이 완성되었다.

9) 충청북도 청주, 청원지역 피보험자 및 피부양자 182천명을 대상으로 한방의료보험 시범사업을 실시하였으며, 급여범위는 진찰, 입원 및 침·구·부항의 시술과 96개 한약제에 의한 63개 처방(첩약)으로 하였고, 여기에 참여한 한방의료기관은 24개 한의원이었다(보건복지부, 보건복지백서, 1996, pp. 225~226).

10) 급여범위는 우선 진찰, 입원 및 시술행위인 침, 구, 부항으로 하였으며 약제급여는 첩약의 경우 국민의 호응도는 높으나 규격·등급·가격 등 관리의 어려움과 한약업사의 참여문제로 한약급여의 처방범위와 대상의 전국확대는 곤란하여 '87년 4월 1일부터 68종의 단미엑스산제로 조제할 수 있는 26개 처방에 대하여 보험급여를 실시하였다. 그러나 26개 처방으로 적절한 급여가 이루어질 수 없어 '87년 9월 1일에 10개 처방을 추가하여 36개 처방으로 확대 실시하였으며, 전국민의료보험 실시에 즈음하여 한방의료를 이용하는 국민 기대에 부응하고 한방의료보험의 활성화를 도모하기 위하여 시술행위수가체계를 시술의 위험도, 난이도 등 한방진료의 특성을 반영하여 세분화하였고, 약제처방의 확대를 위하여 관계 전문가의 의견을 수렴하여 '90년 2월 1일에 20개 약제처방을 추가함으로써 현재 56개 처방으로 확대 실시하고 있으며, '95년말에 5,813개 한방 병·의원이 참여하고 있다. 또한 1997년 9월에는 한방의료보험급여기준을 경락기능검사신설, 레이저침 인정, 물리요법의 비급여인정 등 한방의료 보험급여가 다소 확대되어 한방의료보험이 한의학의 원리에 입각하여 발전할 수 있는 방향으로 개정하였다(송재성, "한방의료정책의 과제" [원광한의과대 개교25주년기념 국제학술대회], 한국전통의학연구소, 1997. 10, p. 16).

11) 약제급여대상품목 및 처방수의 한정에 따라 보험급여 대상 질병이 한정되어 있고 아직도 대다수 국민이 급여약제인 단미엑스산제보다 첩약을 선호하고 한방요양기관도 수익성이 높은 첩약 투약을 유도하는 경향 등이 있다. 이러한 문제점을 개선하기 위하여 단미엑스산제의 효능·효과 등에 대한 지속적인 연구와 홍보를 실시하고 약제급여의 범위확대 및 첩약의 보험적용 등 방안을 강구하고 있다(보건복지부, 위의 책, p. 226).

12) 荒木誠之, 社會保障法讀本, 有斐閣, 1996, pp. 23-24.

13) 荒木誠之, 生活保障論, 法律文化社, 1996, p. 1.

14) 김영모, 한국사회복지의 제문제, 한국복지정책연구소, 1986, p. 142.

나도록 입법되어야 한다. 물론 그 목적에 있어서도 개별적 입법 목적을 달성하는 과정에서 사회보험제도의 궁극적 목표인 社會統合과 國民連帶에 이바지 하여야 한다.

3. 醫療保障의 類型

現代社會保障體系는 醫療를 받을 수 있는 것은 基本의 人權의 내용으로서 이미 확보한 것이다. 그 方法으로는 여러 유형이 있으나 국가에 의해서 각각의 특색이 보여진다. 그 분류로는 社會保險方式과 國公費를 財源으로한 의료서비스 방식이 있다. 많은 국가에서는 의료보험제도를 채용하고 있지만 영국의 무거울 국민보건사업제도와 같이 의료서비스방식을 중심으로한 국가도 있다. 의료보험제도중에서도 피보험자가 의료를 보험금부로서 갖는 現物給付의 방식과 피보험자는 일단 의료비를 지급하고 나중에 그 일부를 보험금부로 보전하는 償還方式이 있다.¹⁵⁾ 일본의 피용자보험은 전자의 방식을 들고있고, 국민건강보험도 사실상 이에 가깝다. 후자의 예로서는 프랑스의 제도가 잘 알려져 있다. 양자는 각각의 장단점이 있어 그 어느 쪽을 채용하는가는 정책적인 판단에 의한다. 또한 그 절충적인 방식도 고려할 수 있을 것이다. 우리나라의 한방의료보험은 社會保險으로서의 醫療保險方式을 채용한 것이다.

4. 韓方醫療保險의 法原理

社會保障法이 憲法 제 10조의 인간다운 생활을 할 권리에 기초를 두고 있다는 것, 그리고 醫療保險法도 궁극적으로는 『인간다운 생활』의 원리에 입각하고 있다는 것은 두말할 필요가 없다. 문제는 韓方醫療保險에 고유한 법원리를 어떻게 생각해야 하는가 이다. 여기에 관해서는 두 개의 방향에서 고찰할 필요가 있다. 그 하나는 한방의료보험을 醫療保障의 일환이라고 하는 것에 의하여 즉 생명존중의 입장을 기본으로 하는 것에 의하여 요청되는 법원리이다. 이것은 헌법상 生命에 대한 권리, 구체적으로는 健康한 生活을 영위할 권리며, 보다 기본적인 법원리이다. 이른바 韓方醫療保險은 健康한 生活의 保障을 사회보험의 방식에 의하여 행하는 것이라고 하고, 이 점을 어떻게 파악하는가? 이것이 그 두 번째의 문제이다.

일반적으로 사회보험에 있어서는 그 二重의 性格이 지적된다. 그 가운데 하나는 保險의 技術의 原理에 기인한 원리, 즉 危險과 給付와 負擔金과의 比例性에 충실한 보험의 원리이고, 또 다른 하나는 빈곤한 被保險者를 救濟하고자 하는 社會

的 要求를 만족시키기 위하여 보험의 합리성에서 벗어나서 부담금과의 관계를 고려하지 않고 필요한 급부를 한다고 하는, 인간성까지의 지향을 갖는 扶養의 原理이다.

現行法에 있어서 釀出은 被保險者의 所得水準에 따르고 있지만 그 給付의 內容은 보험사고에 따른 均等한 給付를 행하고 있다는 점을 고려한다면, 우리 나라의 한방의료보험이 비록 보험의 방식을 택하고 있지만 급부와 반대급부의 등가성이라는 보험원리가 아니라, 이에 반대되는 부양의 원리를, 제 1의 것으로는 健康한 生活을 영위할 권리로 보면 제 2의 것으로는 한방의료보험의 내부에 있어서 지배적으로 된 보험원리를 生存權의 관점에서 제약하는 내재적 법원리로 된다. 바꾸어 말하면 한방의료보험의 법원리에 관해서는 社會保障法의 한분야로서 궁극적으로는 生存權의 원리에 입각하고, 보다 구체적으로는 扶養의 원리에 입각하고 있는 것이라는 점이 구조적인 것으로 고려되어야 할 것이다.

5. 韓方醫療保險의 性格

韓方醫療保險의 法律上의 기본적 문제로서 그 성격을 둘러싼 문제가 논의된다.¹⁶⁾ 이것은 주로 社會保障法의 法體系論과 관련되어 논의되고 있다.

사회보장법의 법체계에 관하여 그 보장내용에 따라서 所得保障給付法과 障害保障給付法의 두 분야로 나누어진다. 所得保障을 목적으로 하는 사회보험입법에 관해서는 소득보장급부법 가운데 생활위험급부법에 포함된다, 그러나 한방의료보험에 관해서는 그 급부내용으로 보아 상병수당급과 같은 급전급부는 생활위험급부에 포함된 채, 현물급부로서 요양급부에 관해서는 장애보장급부법 가운데의 의료급부로 다루고 다시 장애보장급부법은 생활장애를 제거하고 노동력을 회복시키는 것을 목적으로 하는 급부체계이기 때문에 보험체계에 당연히 해당하지 아니한다. 또 그 給付內容은 社會가 그 구성원에 대하여 당연히 제공해야 하는 것이기 때문에 그 費用은 원칙적으로 國費 또는 公費에 의하여 충당되어야 하고, 醫療給付에 각출제를 유지해야 하는가에 대하여도 근본적인 검토가 요청된다.¹⁷⁾

한방의료보험은 보험기술을 기초로 하여 성립하고 있기 때문에 保險이 갖는 合理性, 즉 소액의 부담에 의하여 보험사고를 대비하고, 만일의 사고에 대처하여 경제적 보전을 급부로서 받는 방식에 의하여 발전을 기대할 수 있다. 疾病保險으로서 상병수당금이 주로 급부로 된 경우에는 보험은 상병이라

15) 荒木誠之, 前掲書, pp. 27-29.

16) 清正 寬·良永彌太郎, 社會保障法, 中央經濟社, 1996, pp. 50-53.

17) 園部逸夫, 社會保障行政法, 1982, pp. 332-343.

고 하는 보험사고에 대해서는 經濟的 補填이고, 보험의 합리성에 합치한 자금의 상실의 보장, 즉 所得의 保障이다. 그러나 차제에 의료 그 자체가 급부의 목적으로 된다는 것은 상병에 대해서는 醫療의 保障이라는 것이 되고, 그 경우에 보험기술과 그 합리성은 의료 그 자체를 취할 수 없다는 점에서 의료보장에 있어서 한방의료보험의 처리 방법이 문제로 된다.

이러한 사회보험으로서 한방의료보험은 질병 및 부상을 보험사고로 하고 있으므로 질병보험의 범주에 속하며, 강제보험,¹⁸⁾ 단기보험,¹⁹⁾ 국민개보험으로서의 구체적 성격을 지니고 있다. 사회보험의 대상은 연혁적으로 본다면 대체적으로 최초에는 피용근로자를 중심으로 시작하나, 사회적 요구의 증대와 국가·국민의 부담능력 증대 등의 社會經濟的 興件의 變化로 자영자, 지역주민에게까지 확대됨으로써 國民 全體를 對象으로 지향하게 된다. 다시 말하자면 스스로 생활할 능력이 없어 보험료를 지불하지 못하는 의료보호대상자(의료부조자 포함)를 제외한 전국민이 의료보험의 대상이 될 때 이를 국민개보험이라 한다.

III. 醫療保障의 現狀과 課題

資本主義社會에서 개인의 힘으로 해결하기 어려운 醫療問題를 社會連帶性과 相互扶助의 원리에 의해서 해결하도록 함으로써 국민 모두가 더불어 잘사는 공동체적 발전을 지향하는 것이 醫療保障政策의 핵심적 가치이고 목적일 것이다. 그래서 現代 福祉國家에서는 인간의 가장 기초적 욕구의 하나인 의료문제를 사회보장정책이라는 수단으로 해결하고자 醫療保險制度를 社會保險으로서 발전시켜 왔다. 현재 韓方 醫療保險도 이러한 의료보험제도안에서 운영되고 있는 것이다.

우리가 현재 실시하고 있는 의료보험제도가 이러한 사회보험임에는 의문의 여지가 없을 것이다. 그러나 의료보험이 많은 이유에서 진정한 사회보험으로서의 기능을 수행하지 못하고 있는 것도 또한 사실이다.²⁰⁾ 현행 의료보험제도는 社會保障政策의 目的과 價値를 제대로 실현할 수 없도록 구조화되

어 있어 社會保障의 입장이 아니라 保健醫療制度로서만 존속하고 있다.²¹⁾ 특히 원인치료와 예방의료를 장점으로 하는 韓方 醫療가 그 원인에 대한 이해를 바탕으로 하는 진단과 치료 체계에서 소외되고 있음은 현재의 치료위주의 의료보험제도의 결정적 폐해라 할 것이다.²²⁾

1. 組合主義運營方式

社會連帶性과 相互扶助의 原理에 의해서 의료문제를 사회보장정책이라는 수단으로 해결하고 공동체적 발전을 지향하고자 의료보험제도를 사회보험으로서 발전시켜 왔다. 그런데 우리나라 의료보험제도는 이와 같은 사회보장정책의 목적과 원리적 수단을 실현하는 방향에서 일탈하여 조합방식으로 발전하고 있다.²³⁾ '의료보험법'의 실시와 더불어 그 운영방식을 組合主義方式로 할 것이냐, 統合主義方式로 할 것이냐에 대한 의견이 첨예하게 대립되었으나, 결국 조합주의 운영방식으로 귀결되었다.²⁴⁾ 資本主義體制의 矛盾을 보완해야 할 사회보장정책의 영역에서까지 자유와 경쟁의 원리를 도입하여 끼리끼리 조합을 만들어 끼리끼리 문제를 해결하도록 구조화하고 있는 것은 사회보험이 富의 分配를 통하여 人間의 平等과 生存權을 보장하는 취지와는 맞지 않는다고 할 것이고, 이는 私保險과의 구별이 모호해 질 것이다. 기본적인 社會保險의 原理(所得再分配 등)조차 제대로 적용되지 않는 것이다. 원래 후발국이나 늦게 어떠한 일을 시작하는 사람의 利點이 먼저 시작한 일의 좋은 점만을 가려 도입할 수 있다는 것인데 의료보험에 있어 우리나라는 이 제도의 본래의 취지마저도 제대로 살리지 못하고 있음에 그 문제의 심각성이 있다고 할 것이다.²⁵⁾ 保險料賦課의 所得逆進性, 과도한 本人一部負擔金制度, 醫療給與의 制限 및 組合別 給與差異에서 오는 不均衡, 醫療機關地域偏重에 따른 農漁村住民의 의료서비스 수혜상의 불이익 등이 현행 의료보험제도의 문제점이라 할 것이다.²⁶⁾ 더구나 1987년 의료보험제도에 편입된 한방의료보험의 給與範圍와 對象疾病은 限定되어 있어 국민의료서비스측면에서 費用의 負擔 때문에 접근하기가 용이하지 않고 과중한 부담을 지게 하는 것이다.

18) 사보험은 임의보험인데 반하여, 의료보험은 사회보험에 속하므로 강제보험이 원칙이다.

19) 단기보험이라 함은 1회계 연도를 기준으로 보험료를 계산하며 그 지급기간도 비교적 단기간이다.

20) 文玉綸, 한국의료보험론, 신광출판사, 1990, p. 36.

21) 치료위주의 의료보험제도를 예방과 건강증진기능을 강화한 건강보험으로 전환하는 방안이 추진되고 있다.

22) 정우열, "21세기 패러다임의 전환과 신의학체계의 필요성" [원광한의과대 개교 25주년기념 국제학술대회], 한국전통의학연구원, 1997. 10, p. 1-6.

23) 1997년 11월 18일 통합방식의 국민의료보험법안이 국회본회의에서 통과되었다.

24) 李炘奇, "國民醫療保險法의 形成過程에 관한 研究" [社會政策研究]第13輯, 國民福祉政策研究所, 1991. 7, p. 159.

25) 사회보장연구회, "의료보험제도개혁을 위한 건의" [사회정책연구], 한국복지정책연구소, 1993. 8, pp. 148-172.

26) 송태희·강성진, 의료보험제도와 소비자보호방안, 한국소비자보호원, 1990, pp. 18-19.

2. 一部負擔金の支給問題

의료보험제도에서는 醫療給付를 받을 때 醫療機關에 一部負擔金を 지급해야하는 것으로 되어있다(의료보험법 제 34조). 종래 일부부담의 문제는 의료보험에 있어 給付隔差의 문제로 들었지만 그 격차의 불합리성의 지적과 비판이 행해졌다.²⁷⁾ 문제는 이 일부부담의 의의가 무엇인가 하는 것이다. 이 점에 관한 주요한 설명으로는 ㉔ 受益者負擔 ㉕ 保險財政의 확보 ㉖ 과잉의 受診行動과 診療行爲의 억제 ㉗ 의료급부를 받는 자와 그 것을 받지 않는 자의 公評性的 確保 ㉘ 醫療財源의 효율적 배분 등이 있다. 社會保險醫療에 있어서도 과잉의 受診行動과 診療行爲가 발생하는 것은 피할 수 없기 때문에, 이러한 점에서 일부부담제도가 그 목적을 달성하기 위한 각각의 정책적 수단의 하나로서 채용되어져 있는 것까지 부정할 수 없다. 그러나 의료수급자는 경제적 장애없이 필요한 의료받을 수 있어야 한다. 바로 여기에서 韓方醫療의 醫療保險制度로서의 意義가 있는 것이다. 한방의료보험의 실시로 인한 醫療費負擔, 즉 治療費의 低廉化를 도모할 수 있는 것이다. 그렇게 함으로서 국민에 대한 한방의료서비스의 접근을 용이하게 할 수 있다. 그러나 일부부담제도는 당연히 필요한 의료받을 기회를 억제하거나 빼앗거나 하는 것은 아니기에 내재적 제약이 존재하고 있다. 어느 정도의 본인부담금은 필요한 것으로 인식되고 있으나 한방의료보험에서의 일부부담금은 제한된 의료서비스의 범위내에서도 적절하지 않다.

3. 高齢化社會와 醫療保險制度

의료보험제도는 연금제도와 더불어 社會保障制度의 根幹을 이루고 있다. 그러나 우리의 의료보험제도는 제외국의 제도와 비교하여 개선하여야할 점이 많다.²⁸⁾ 핵심적인 내용을 몇 가지 한방의료보험과 관련해서 같이 살펴보기로 하겠다.

2030년에는 우리나라도 老齡社會로 진입한다. 노인인구비율이 2000년 7.1%, 2022년 14.3%, 2030년 19.3%로 늘어나 노령사회가 급속히 진전된다. 또한 남녀간 성비의 불균형, 낮은 출산율로 인한 생산연령인구증가의 둔화 등 人口構造의 변화에 대비한 制度의 整備가 요구되는 것이다.²⁹⁾

國民醫療費의 동향을 보면 해가 갈수록 증가하고 있으며, 인구의 고령화가 진행되면 그것에 따른 의료서비스와 의료비

의 증가는 어느정도 피할 수 없다. 그러나 國民醫療費가 國民所得과 均衡이 맞지 않게 되는 것은 문제이다. 醫療保障의 기능을 유지하면서 適正한 醫療를 확보하기 위해서는 제도의 여러면에서 다시 살펴 볼 필요가 있다. 특히 老人醫療의 존재가 논의의 초점이 된다. 그저 費用의 면만으로 보는 것이 아니라 韓方醫療 診療科目의 확대와 한방병원과 한의원·한약국의 機能分化의 徹底, 在宅醫療의 推進, 복지서비스와 의료의 連帶 등 다각적인 접근방식에 의해서 적절하고 합리적인 한방의료의 실현을 이룩해야 한다.³⁰⁾

고령화사회의 도래와 함께 在宅醫療의 조건정비는 긴급한 과제이다. 醫療保險法에서 재택의료에 대해서 방문간호 요양비의 지급 인정과 그 진료보수체계를 세워야 할 것이다. 또한 도시의 의료기관의 집중으로 농촌과 벽지는 무의촌과 다름없는 상태이다. 이러한 의료기관의 편제도 고령화 사회에 있어 심각한 문제로 제기된다. 醫療保險制度의 統合과 社會保險制度의 一元化로서의 입법방향으로 그 해결책을 을 수 있으리라 생각한다.

IV. 業務上·業務外の 災害

1. 産業災害에 대한 韓方醫療의 必要性

산업재해가 業務上の 災害로 인정 받게 되면 産災保險이 적용되고 業務外の 災害일 경우에는 醫療保險(韓方醫療保險)이 적용된다. 급속히 발전하는 산업경제의 구조속에서 발생하는 産業災害 및 産業公害의 문제는 전체 국민 건강에 심각한 악영향을 끼치고 있다. 그러므로 이제 산업보건의 문제는 근로자만의 문제가 아닌 전국민적인 차원의 문제로 인식해야 하며 아울러 산업보건에 대한 가용의료 자원의 총체적이고 효율적인 관리 등 국가차원의 정책적인 배려가 뒷받침되어야 할 것이다.

韓方醫療의 특징이요, 장점인 양생과 예방에서의 우수성, 그리고 만성질환에 대한 치료 및 재활에 있어서의 한의학적 조치가 西歐醫學에서 행하는 조치들과 비교해 볼 때 특별한 효과가 있는 분야가 있는대도, 産災補償保險法에 한방의료가 참여하지 못하고 있는 점은 파행적인 保健醫療政策의 소치라 할 수 있다. 사상의학, 상한론, 은병학, 운기학, 기공학, 골상학, 침구학 및 임상각과 등의 한방의료는 고유한 이론체계를

27) 西原道雄, 社會保障法, 有斐閣, 1972, p. 150

28) 미국 보건복지부가 발행하는 세계의 사회보장제도에는 전세계에서 의료보험을 시행하는 국가는 102개국이나 한국은 의료보험을 시행하지 않는 국가로 분류되어 있다. 이유는 상병수당 등의 현금급여를 행하지 않기 때문에 의료보험으로 볼 수 없다는 것이다(박광준, "한국의 사회복지 수준과 국제비교" [환경과 사회] 여름·제 7호, 한국환경·사회정책연구소, 1995. 8, p. 52).

29) 장영식, 신인구추계에 의한 인구규모 및 구조전망, 보건사회연구원, 1997. 4.

30) 김진순, 國策研究 補忠(제38호), 신한국당국책자문위원회, 1996, pp. 217~236.

가지고 질병의 예방과 진단, 치료, 재활 및 양생에 우수한 효과를 나타내고 있음으로 해서 실제 많은 被災害勤勞者들이 韓方醫療의 療養給與를 희망하고 있으나 아직은 制度的인 保障이 되어 있지 않은 까닭에 산재보상보험의 급여와는 별도로 자기부담에 의한 한방진료를 선택할 수밖에 없는 잘못된 현상이 나타나고 있는 것이다.³¹⁾

이렇게 산업재해의 상병의 양태를 보면 한방의료의 필요성이 많이 제기되는대도 불구하고 醫療保險法과 産業災害補償保險法, 産業安全保健法 등 관련제도의 미흡함으로 한방의료의 소외되어 있다는 사실은 국민건강과 한의계 양측 모두에게 커다란 손실이 아닐 수 없으며, 한방의료의 산업보건분야에서 제 기능을 발휘할 수 있는 법 및 제도적인 장치와 함께 산업재해에 대한 인식의 제고와 그 연구가 선행되어야 할 것이다.

2. 勤勞者의 生活權保障

産業災害가 사회적으로 문제시 된 것은 資本主義的 發達過程에서 기계가 노동과정에 본격적으로 도입되어 産業化過程이 시작되면서부터이며, 자본의 집적과 집중으로 대규모기업이 출현하면서 産業災害의 규모는 더욱 大型化되었다. 최근에는 기술혁신의 진전으로 산업재해의 발생빈도가 감소되고는 있지만, 노동강도 강화와 노동생산성 증대가 이루어져 상대적으로 잉여가치 생산이 극대화되면서 산업재해가 일단 발생하면 노동자에게 치명적인 결과를 초래하고, 경제의 총 손실액 또한 상당한 규모에 이르게 된다.

산업재해로 인한 노동자와 건강파괴와 노동력 상실은 개인과 그 가족의 生存權 問題와 직결될 뿐만 아니라, 거시적인 측면에서 볼 때 경제적 손실, 노사간의 갈등, 안정적인 노동력 재생산정책에 대한 위협을 초래하므로 서구의 선진 산업국가들은 일찍부터 이에 대한 대응기제로써 산재보험제도를 실시해왔다. 즉 産災保險制度는 노동과정에서 발생하는 산업재해와 관련하여 근로자와 그 가족의 기본적인 생존권(노동력 회복과 생활보장)을 확보하기 위해 급여가 제도화 된 대표적 제도로서 社會保險立法中에서 첫 번째로 모습을 보였다.³²⁾

이는 그 필요성이 시대상황적으로 가장 절실했고, 근로자

와 그 가족의 기본적인 생존권을 보장하고자 하는 이유였다 할 것이다. 산재보상에 포함된 생활보장의 요소 가운데 사용자책임의 법리를 포함시키고 있는 오늘날의 산재보험법의 형태는 장래를 유지하고 발전시키는 것이라고 생각되며, 또 산재보상을 社會保障法의 체계에 위치시키는 것이 산업재해가 지닌 勞動關係的 特質과 被災害者 生活權保障의 요청을 조화시키는 것이 될 것이다.

산재보험은 1963년 11월 5일 제정·공포된『産業災害補償保險法』에 의하여 근로자의 業務上의 災害를 신속하고 공정하게 보상하고 이에 필요한 保險施設을 설치·운영하며 災害豫防 기타 勤勞者福祉增進을 위한 사업을 행함으로써 事業主의 賠償責任을 경감시키고 勤勞者의 生活安定을 법적으로 보장하기 위한 제도로써 1964년 7월 1일부터 실시되었으며, 그후 수차례의 개정을 통하여 適用範圍를 확대하고 給付水準을 향상하여 왔다.

우리나라의 산재보험제도는 한국의 사회보험제도 중 가장 오래된 역사를 가지고 있으며, 그동안 재해노동자와 그 가족에 대한 보험급여 뿐만 아니라 재해예방과 재활 및 근로복지 사업을 시행함으로써, 노동자의 생활안정과 노동력 회복, 사회적복귀에 기여해왔다.³³⁾

이러한 산재보험사업에 한의학적인 예방·치료 및 양생의 의학적 조치를 보강한다면 산업보건에서 일차보건사업의 질을 한층 더 높일 수 있음은 물론이다.³⁴⁾ 근로자의 건강보호를 위한 체력관리지도에 대해 한의학적인 양생법, 건강체조를 개발 보급하고(사상의학, 면역학, 기공학, 양생학 등), 각 사업의 특징적인 작업환경을 한의학적인 생리·병리이론에 입각해 개선하고(운기학, 상한론, 은병학 등), 피재해 근로자의 신체적 장애를 최소한으로 줄이고 기능을 회복시켜 주기 위하여 한의학적인 침구 및 물리요법을 제공한다(침구학, 식료학 등). 이러한 방법을 시행해 본다면 勤勞者의 健康保護와 增進에 더욱 효과적인 결과를 기대할 수 있을 것이다.

3. 補償立法과 社會保障

産災에 대한 補償立法이 성립되기 이전에 있어서 사용자

31) 산재보상보험 요양담당 의료기관으로서의 지정, 요양관리 및 요양급여업무부 처리 규정, 산재보상보험제도와 의료보험제도를 일원화하는 법 개정 등을 추진하여 한방의료에 참여할 수 있는 기틀을 만들고 나아가 기존의 요양담당의료 기관의 진료과목만이 아닌 한방의료 진료과목(한방내과, 한방부인과, 한방소아과, 한방물리요법과, 한방안이비인후과, 한방 외과과 및 침구과)을 추가 확대해야 할 것으로 본다.

32) 김진순, 앞의 논문, pp. 227~228.

33) 산재보험법 제1조에 의하면 우리나라 산재보험제도는 재해예방, 재해보상, 근로복지(재활)의 3단계로 구성되어 있다.

34) 교통사고, 산업재해의 많은 부분을 차지하는 요통 등의 치료에 있어서도 한방의료를 통하여 좋은 결과를 얻을 수 있을 것으로 본다(임정근, 요통, 啓明醫大論文集, 啓明大學校 醫科大學, 1997. 6, p. 266~269; 박재욱, 요통환자의 재활의학영역의 치료, 啓明醫大論文集, 啓明大學校 醫科大學, 1997. 6, p. 298~299).

근로자에 대한 보상책임은 私法 특히 民法의 이론에 의하여 지배되어 왔다. 산업재해를 민법의 입장에서 보는 경우 부상과 사망이라고 하는 가해에 착안하여 불법행위이론을 적용하거나 고용계약관계에 있는 것에 착안하여 契約上の 債權債務의 문제로서 파악하는 것도 가능하지만 후자의 경우는 일부의 학설에 지나지 않고 전자의 경우가 지배적 견해로 파악되고 있다.

산업재해를 不法行爲의 입장에서 보면, 「과실 없으면 책임 없다」고 하는 로마법이하의 과실책임주의의 원칙이 적용된다. 따라서 사용자의 과실에 기한 산업재해가 아닌 한 그 책임은 생기지 아니하고, 사용자에게 과실이 있다고 하더라도 그 입증이 용이하지 아니하며, 산업재해의 발생에 있어서 근로자의 중대한 과실 등이 동시에 기여된 경우 과실상계가 주장되면 사용자의 책임은 사실상 면제되는 것과 같이 한다.

이와 같이 불공평한 결과로 된다면 현실적으로 증대하는 산재피재자구제는 거의 불가능하게 되므로 이론적으로 無過失責任論이 대두됨과 아울러 19세기말 부터는 無過失補償制度를 채용한 특별입법이 나타나게 된 것이다.³⁵⁾

災害補償責任은 사용자의 무과실책임을 근거로 하여 그 재해보상액을 法定하고 있지만, 사용자의 재해보상책임은 책임이론으로서의 제약을 면할 수가 없다 할 것이다. 그것은 재해보상책임도 개별적인 사업주의 책임을 전제한 것이므로 사업주에게 충분한 재산이 없으면 보상받을 수 없을 뿐만 아니라 「業務上」의 재해로 판정되지 않으면 피재근로자는 하등의 보상을 받을 수 없다는 결점이 있을 뿐만 아니라 더 나아가서 재해보상은 피재근로자만을 보호대상으로 하고 있을 뿐 그 가족의 생활보장은 도외시키고 있는 결점이 있다. 그러나 현대 산업사회가 복잡해지고 다원화함으로써 모든 사업장에 있어서 산업재해가 필연적이므로 보상제도의 초점을 개개사업주의 책임제도로부터 사용자총체로서의 책임제도인 社會保障制度로 나아감으로써 재해보상제도의 결점을 시정하는 데에 두지 않을 수 없다. 즉 災害補償制度에서 社會保險制度로 발전하면 사용자는 큰 부담없이 보험에 가입하여 산업재해로부터 피재근로자 및 그 가족의 생활을 용이하게 보조할 수 있을 뿐만 아니라 대규모의 재해로 인한 기업의 도산도 방지할 수 있다. 그리하여 제2차대전후에 영국의 beveridge Report의 영향을 받아 사회보장법이 발달함으로써 재해보상제도도 사회보장법체계에 편입되어 산업재해의 위협으로부터 피재근로자 및 그 가족의 생활을 보장하는 제도로 변천하면서 社會

保障의 性格의 産業災害補償保險制度의 형태로 발전하게 되었다.

産業補償立法은 우선 독일에서 社會保險方式을 취한 1884년의 災害保險法(Unfallversicherungsgesetz)과 그 다음 영국의 1897년의 勤勞者補償法(Workmen's Compensation Act)의 제정을 들 수 있다. 이것이 오늘날 勤勞者의 産業補償制度의 효시를 이룬다. 이 두개의 법률이 산재보상입법의 두 가지 유형으로 나타난 바 독일형인 社會保險方式과 영국형인 直接補償方式이 그것이다.³⁶⁾

영국형인 直接補償方式은 勤勞契約에 입각한 것이다. 즉 근로협약의 당사자인 사용자가 직접적으로 피재근로자에 대하여 보상책임을 지는 형태이다. 직접보상방식에 있어서는 보상책임은 근로관계와 중복되고 보상규정은 필연적으로 勤勞條件의 保護規程으로서의 의미를 가지게 된다.

독일형인 社會保險方式은 직접보상방식과는 달리 개별적인 기업내지 사용자가 피재근로자에 대하여 직접적으로 보상의무를 부담하는 것이 아니라, 보상관계는 보험기관과 피재근로자간에 존재한다. 즉, 근로관계 당사자인 사용자와 피재근로자의 관계는 보험기관의 개입에 의하여 간접적인 것이 된다. 이와 같이 피재보상의 관계는 근로관계와 직접적으로 중첩되지 않고 근로관계와는 분리되어 그 기능도 근로조건 보호라는 측면보다도 오히려 疾病保險이나 老齡保險 등 社會保險政策의 하나로서 총자본에 대한 노동력 보전이라는 관점에서 이해하게 되었다.

사회보장제도로서의 산재보험제도가 시행되기 위하여는 근로자 뿐만 아니라 국민의 사회보장에 관한 법의식, 즉 국민의 連帶意識이 전제되어야 한다. 이렇게 타인의 재해나 질병을 자기의 재해나 질병으로 느끼는 의식이 전제되어야만 社會保障思想이 나타나게 될 수 있는 것이다. 따라서 극도의 개인주의적 법사상하에서는 사회보험제도가 정착할 수 없음은 말할 필요도 없다. 제2차 세계대전 이후 자본주의경제의 비약적인 발달을 바탕으로 근로자계층의 團結權意識이 발생함으로써 社會保障思想이 등장하게 되었음은 물론이다.

산재보상을 사회보장의 관점에서 파악한다면 보상은 궁극적으로는 被災勤勞者와 그 家族의 生活保障을 목적으로 설정하지 않으면 안될 것이다. 이렇게 사회보장의 측면에서 볼 때 보상을 근로조건 범의안에 국한하고 또한 기업의 지불능력이 없으면 보상이 불가능한 직접보상방식으로써는 실효를 거둘 수가 없다. 이와 같은 사유로 각국은 산재보상을 사회보장

35) 社會保障事典編纂委員會, 社會保障事典, 大月書店, 1979, pp. 229-231.

36) 제2차 세계대전 후 각국의 산재보상제도는 일대전환기를 맞이하게 되었다. 전후에 있어서는 직접 보상방식을 취하던 영국에 있어서도 1946년의 국민보험(산업재해)법(National Insurance 「Industrial Injuries」 ACT)을 제정하였고 프랑스도 같은 해에 직접보상방식이 아닌 사회보험제를 도입하였다. 그리하여 오늘날 사회보험방식은 직접보상방식보다 훨씬 더 우월한 지위를 차지하게 되었다.

정책의 일환으로 검토하는 과정에서 보상입법의 두가지 유형 중에서 직접보상제를 지양하고 총체로서의 기업(총자본)의 출연에 의한 국가적인 산업재해보상보험제도를 채택하게 되었던 것이다.

따라서 산재보험법이 피재자와 그 가족의 生活保障을 법률로 규정한 社會保障法의 일환이라는 데는 의문의 여지가 없다. 다만 산재보험법에는 사회보장법에 있어서보다 勞動關係의 構造와 法理가 한층 더 강하게 표현되어 있다.

산재보험제도에 있어서 보험가입자는 사업체의 事業主이다.³⁷⁾ 따라서 그 보험비용을 사용자로부터 거출하고 있다. 이렇게 보험비용의 전부를 사용자로부터 거출하고 있다는 점 등은 사회보장의 일반원칙으로부터는 도출되지 않는 이 법이 가지는 하나의 커다란 특색이라고 할 것이다. 사업주의 귀책사항으로 이미 근로기준법에 규정된 사업주의 보상책임을 보험화한 것으로서, 산업재해가 가진 노동관계상의 성격에서 필연적으로 도출되는 사용자 책임의 법리가 적용되고 있는 것이다.

산재보상에 포함된 생활보장의 요소 가운데 사용자책임의 법리를 포함시키고 있는 오늘날의 산재보험법의 형태는 장래를 유지하고 발전시키는 것이라고 생각되며, 또 산재보상을 사회보장법의 체계에 위치시키는 것이 産業災害가 지닌 勞動關係的 特質과 被災者 生活權保障의 요청을 조화시키는 것이 될 것이다.

4. 業務上 災害

산업현장에서 사고가 발생하여 재해를 입거나 직업병에 걸리게 되면 보통은 産災法에 의해 치료와 보상을 받는다. 그것을 받기 위해서는 요양신청서를 작성하여 회사와 병원을 거쳐 근로복지공단에 제출하고, 그 인정을 받아야 한다. 이렇게 산업현장에서 발생한 재해가 産災保險의 혜택을 받으려면 業務上 事由에 의한 재해로 인정을 받아야 된다. 우리 나라는 그 동안 산업구조의 고도화와 경제의 양적 팽창에 따라 산업재해근로자수가 크게 증가하였음에도 불구하고 현행제도상 業務上 災害의 認定基準이 엄격하여 적용을 받지 못하는 사례가 적지 않다.

이러한 산업재해, 즉 업무상 재해가 인정되느냐, 되지 않느냐 하는 문제는 근로자와 그 가족의 생활에 지대한 문제이므로 그 인정범위를 살펴보는 것은 큰 중요성을 가진다 할 것이다. 사업장에서 산업재해가 업무상 재해로서 인정을 받기 위한 기준으로서의 사업주의 지배·관리하에 근로자가 업무를 수행 중에(業務遂行性), 그것에 기인하여(業務起因性) 재해가 발생하여야 한다. 이것은 업무상의 재해와 상해 또는 사망간에 相當因果關係가 있을 것을 필요로 한다고 할 수 있다. 이렇게 勤勞者가 死傷 등의 재해를 당하였을 때 그것이 노동재해로서 보상을 받기 위해서는 첫째, 위 재해가 「業務上」 발생한 것이어야 하고(근로기준법 제78조 이하; 산재보험법 제1조) 둘째, 위 재해의 발생에 근로자의 「重大한 過失」이 없어야 한다.(근로기준법 제81조). 사용자의 귀책사유(고의·과실)는 책임요건이 되지 않으나 근로자의 중대한 과실에 대하여는 사용자에게 책임을 귀속시키지 않는다.³⁸⁾ 근로자의 재해보상에 관하여 勤勞基準法은 [근로자가 업무상 부상 또는 질병에 걸린 경우 ……] (동법 제78조 제1항)라고 규정하고 있을 뿐 [업무상]이란 용어의 개념에 대하여 아무런 정의를 내리지 않고 있음에 반하여 産災保險法에 있어서는 동법 제1조에서 [근로자의 업무상 재해]라고 규정한 뒤 동법 제3조 제1항에서 [업무상 재해라 함은 업무상 사유에 의한 근로자의 부상, 질병, 신체장애 또는 사망 (이하 상병이라 칭한다)]고 규정하고 있다.³⁹⁾ 그런데 중요한 점은 '業務上'이란 과연 무엇을 의미하는가를 구체적으로 명시하지 않고 있으므로 해석상 혼란을 야기할 소지가 있다는 점이다.

더구나 산재법상 保險給與는 근로자의 부상, 질병, 장애, 사망 등의 재해가 업무상 사유에 의해 발생한 경우에만 지급되며 업무와 관계없는 재해 즉 업무 외의 사유에 의해 발생한 재해에 대하여는 일체 보험급여의 지급이 없게 된다.

이처럼 산재법상 보험급여는 업무상의 재해만을 대상으로 하고 있으므로 피재근로자나 그 유족이 보험급여를 받기 위해서는 재해가 업무상 사유라는 것이 인정되지 않으면 안된다.

그러므로 업무상 재해이나, 아니냐하는 것은 보험급여와 관련하여 중요한 의미를 갖고 있다고 하겠다.⁴⁰⁾

이렇게 산재보험법의 규정에서 재해보상은 업무상의 재해

37) 산업재해보상보험법은 그 목적으로 인하여 사회보장제도로서의 고유한 특색을 가지게 되고, 산재보상의 이행을 담보하기 위하여 사용자가 가입자로 되고, 국가기관이 관장하는 사회보험의 제도를 채택한다(김유성, 사회보장법론, 박영사, 1995, p. 243).

38) 김형배, 노동법, 박영사, 1995, p. 289.

39) 이러한 규정만으로는 재해의 [업무상]의 여부를 판단한다는 것이 불가능하여 [업무상]의 개념은 여전히 해석상의 문제로 남을 수밖에 없다. 하지만 비록 위 예규가 행정내부의 지침에 불과하여 법적 구속력은 없다 하더라도 그 규정내용의 일부와 구체적 사례에서 있어서는 최근의 학설·판례를 많이 원용하여 근로자 보호에 어느 정도 충실하고 있다.

40) 재해가 '업무상'의 것인가 아닌가 하는 판정은 노사쌍방에 있어서 보상책임의 유무와 급여내용을 결정짓는 중요한 문제이다. 이는 특히 피재근로자에게 있어서 심각한 이해문제가 아닐 수 없다. 재해가 '업무상'의 것이면, ① 다른 사회보험법에 비하여 상대적으로 높은 수준의 급여가 산재보험법에 의하여 행하여지고, ② 급여에 필요한 비용은 원칙적으로 사업주가 전액을 부담하며, ③ 요양기간 중에는 해고 제한이 행하여진다. 반면에 재해가 '업무외'의 것이면, 사용자는 보상책임이 없다(김유성, 사회보장법, 한국방송통신대학, 1989, p. 169).

만을 대상으로 하고 있음을 밝히고 있을 뿐 이 [업무상]의 재해에 대한 정의 즉 성질이나 범위에 관하여는 아무런 언급이 없고, 다만 업무상 질병에 관한 근로기준법시행령 제54조의 규정이 있을 뿐이다.

그런데 [업무상]재해인정기준에 관하여 노동부예규에 의하면 산재보험법 제3조의 [업무상 사유]라 함은 업무와 관련하여 부상, 질병, 신체장해 또는 사망을 발생하게 한 사유를 말한다(제2조 제1항)고 명시하고, [업무와 관련하여 발생한 재해]라 함은 당해 재해가 업무와 상당인과관계가 있는 경우를 말한다(동조 제2항)고 함으로써 그 정의를 내리고 있다. 우리는 사업장에서 어떠한 재해가 업무상 재해에 해당하는가에 관하여는 명문의 규정이 없으므로 勤勞基準法 및 産業災害補償保險法의 目的·性格에 비추어 해석할 수밖에 없으며, 이렇게 [업무상 재해]여부를 판단하는 기준이 되는 [업무상]의 개념을 법으로 규정하지 않고 있는 것은 법적으로 정의를 내리는 것이 도리어 곤란하고 學說이나 判例에 의하는 것이 타당시 되기 때문이다.

5. 業務上·業務外 區別의 統合

산업재해보상보험법은 근로자의 업무상 재해를 신속하고 공정하게 보상하고 이에 필요한 보험시설을 설치 운영하는 것을 목적으로 하고 있다. 産災保險給與의 대상이 되는 보험사고는 業務上의 災害이다.⁴¹⁾ 따라서 업무 이외의 원인에 의한 재해는 다른 법의 보호를 받아야 한다.⁴²⁾ 따라서 산재보험법에 있어서 근로자의 상병 등이 보험급여의 대상이 되기 위하여는 그것이 '업무상'의 것이어야 필수 요건이다.⁴³⁾ 재해가 '업무상'의 것이면 다른 사회보험에 비하여 상대적으로 높은 수준의 급여가 산재보험법에 의하여 행하여지고, 급여에 필요한 비용은 원칙적으로 사업주가 전액 부담하며, 요양기간 중에는 해고제한이 행하여진다.

업무상의 재해라는 관념은 使用者 責任을 바탕으로 하고서 성립된 것이다. 따라서 개개의 사용자가 부담하는 직접적인

보상의무는 기본적으로 사용자의 책임보험에 지나지 않는다는 견해가 유력하였고 산재보험법의 내용도 그와 같은 견해를 반영하는 것으로 되어있었다.⁴⁴⁾ 그러나 오늘날에 있어서 산재보험법은 社會保障政策의 발전에 따라서 피재자와 그 가족의 生活保障이라는 목적을 선명하고 함으로써 좀더 강화된 급부형식과 내용을 가지게 되었다.⁴⁵⁾

그런데 각국의 사회보장법의 입법동향을 살펴보면 산업재해를 일반의 상병과 동일하게 취급하고 있을 뿐만 아니라 심지어 '業務上'과 '業務外'의 구별마저 철폐한 제도를 채용한 나라도 있다. 1966년 네덜란드의 입법이 그 대표적인 것으로 勞使雙方의 거출에 의한 통일적인 '질병보험법' 또는 '노동불능보험법'을 설치하고 '업무상', '업무외'를 막론하고 동일한 급부를 시행하고 있는 것이다.

이러한 입법방향은 영국의 베버리지 보고서에서 시사되었던 것으로 이 보고서는 근로자의 다리가 절단되었을 때 그 사고가 공장내에서 발생했건 공도상에서 발생했건 간에 피해자의 급부에는 변함이 없다고 하고 있다.⁴⁶⁾ 이러한 경향은 필연적인 것으로서 산재보상이 그 독자성을 상실하고 사회보장제도로 흡수되고, 산업재해가 일반의 상병급부와 일체화 된다고 한다.

산업재해에 대한 업무상재해 인정기준의 협소함을 벗어나 의료보험과 산재보험 등 사회보험제도의 통합으로 업무상·업무외의 구별에 앞서 근로자의 상병 그 자체와 생존권으로 관심을 돌리자는 것이다.

V. 結 語

1. 21세기 무한경쟁시대에 대비하여 국가경쟁력을 강화하기 위해서 효율성, 유연성, 경쟁을 앞세우고 衡平과 分配正義는 뒷전으로 밀려 福祉制度의 축소, 社會保險制度에 민간 경쟁을 도입하고 경쟁적 발전을 지향하는 것은 우리 현실에서 볼 때 올바른 처방은 아니다.⁴⁷⁾ 국내총생산(GDP) 세계

41) 업무상의재해라 함은 '업무상의 사유'에 의한 근로자의 부상·질병·신체장해 또는 사망을 총칭하는 개념이다(산재보험법 제3조).

42) 업무상의 재해는 산재보험법, 업무외의 재해는 의료보험법의 구제대상으로 설정하고 있다(吾妻光俊, 社會保障法, 有斐閣, 1991, p. 244).

43) 업무상 재해의 인정은 시간이 지날수록 점차 완화되어 가는 경향이다. 즉 종래의 보험사고의 판단에는 '업무수행성'과 '업무기인성'을 모두 충족하여야 보험사고로 인정하던 것이 최근에는 보험사고의 개념을 융통성 있게 해석하려는 태도로 변화하였다(西谷 敏·萬井 隆令, 勞働法2, 法律文化社, 1993, p. 227).

44) 窪田準人·佐藤 進, 現代社會保障法入門, 法律文化社, 1993, p. 58; 홍기갑, "사회보장제도의 비교법적 연구1" 「국제화시대의 노동법의 과제」, 박영사, 1994, p. 134.

45) 荒木誠之, 社會保障法, 有斐閣, 1984, pp. 157~158.

46) 영국의 입법에서는 업무상 재해급부를 일반의 傷病給付와는 별도의 제도로 하였다. (1946년 국민보험(업무재해)법을 일반국민보험법과 구별하였다.) 그러나 보상재원을 노사쌍방의 거출에 의한 점은 종래의 사용자책임원칙을 수정한 것이라고 할 수 있겠다.

47) "자유와 기회, 소득과 부, 자존과 같은 모든 주요한 사회적 상품은 그 어느 하나든 그것의 불평등한 분배가 가장 덜 혜택받는 사람들의 이익에 기여하는 것이 아니라면 평등하게 배분되어야 할 것이다." 사회정책의 기본적 입장인 사회정의와 법적 정치적 정의는 때로 모순 되는 경우가 있다. 그럼에도 불구하고 사회정책은 개발의 성과를 공평하게 분배함으로써 국가의 건전한 조화발전을 기하려는 데 그 목적이 있는 것이다(John Rawls, A Theory of Justice, Cambridge: Harvad University Press, 1971, p. 303).

10위, 무역교역량 11위를 자랑하는우리나라의 재정지출에서 사회보장비가 차지하는 비율은 94년 현재 9.9%로 비슷한 시기의 일본 36%, 캐나다 41.3%, 캐나다 45%, 오스트리아 45.8% 등에 견주어 4분의 1에도 못미치는 수준이다. 지금 당장 어렵다고 사회보장제도를 축소하거나 투자를 미루는 것은 어리석은 일이다. 우리 현실상 사회보험의 정착과 효율성을 기하기 위하여 高負擔高給與 中心으로 제도의 전환을 꾀해야 할 것이다. 그렇게 하기 위해서는 본인부담금의 비율의 증가와 함께 국가부담을 현실에 맞게 제고시켜 나가야 한다. 노·사·정 등 3자가 서로 협력하고 함께 노력하는 가운데 成長과 社會保障의 두 마리 토끼를 동시에 잡도록 제도의 정비가 필요한 것이다. 현단계에 있어서 우리 사회의 雇傭不安定, 所得再分配, 人間다운 生活 등 산적해 있는 여러 문제는 사회보험제도의 정착을 통해서 해결해 나갈 수 있는 것이다.

한 나라의 社會保障은 그 나라의 近代의 産業化와 더불어 생성발전하며,⁴⁸⁾ 또 基本의 人權概念과 각 개인의 社會的 權利保障에 기초하고 있어 사회전체가 근로자와 기타 모든 국민에게 所得維持와 醫療保障의 포괄적인 체제를 마련해 준다는 責務를 나타내는 복지국가의 개념에 있어서 사회보험제도는 가장 중심적인 제도적 장치를 이루고 있는 것이며, 그래서 이것은 개인의 복지에 불가피할 뿐 아니라, 원활한 경제발전과 고용안정 그리고 사회전체의 안정에 대한 불가결한 전제조건으로 대두되고 있다. 또한 제도의 도입과 정착단계에 있어 파생되는 여러 문제는 사회보험제도가 국민을 위한 것이므로 국민의 편이성과 국민의 이익에 부합되는 방향으로 그러면서도 社會保險의 原理와 原則에 맞게 정비해 그 기능이 최대화 될 수 있어야 한다.⁴⁹⁾

2. 韓方醫療는 1987년 韓方醫療保險이 실시되면서 社會保障制度로서의 기능을 하게 되었다. 국가가 국민의 결합체로서 그 전체의 福利를 위하여 존재하는 이상 사회보장을 추진하는 것은 국가 고유의 기능이며, 대부분의 국가에 있어서도 公的扶助와 社會保險을 동시에 적용해 가면서 점진적인 과정을 거쳐오고 있고, 일정한 목적에 대한 수단 선택은 그 국가의 제조건에 따라서 결정되고 있다. 社會保障의 窮極의 目的이 인간의 욕구와 사회문제의 해결을 통한 구성원 전체의 社會統合과 國民連帶를 도모하려는 뜻으로 이해한다면 일부

국민이나 일부 계층을 위한 공적부조나 사회복지서비스로는 그 목적을 달성할 수 없고, 전국민을 대상으로 하는 사회보험제도의 확립이 중요하다. 산업사회에서 발생하는 각종 사고·재해 등으로 인한 의료보장에서의 사회보험의 중요도는 여기에서 비롯된다.

社會保險에 속하는 醫療保險의 경우 이제는 전국민 의료보험으로 발전하여 비록 여러 가지 문제점이 드러나고 있다 하더라도 國民健康의 保護와 增進에 기여하는 바는 매우 크다고 하겠다. 그러나 韓方醫療에 관한 한 그 療養給與와 範圍와 水準이 크게 미흡한 실정에 머물러 있었던 것 또한 사실이다. 따라서 한방의료보험의 내용과 질을 높이기 위한 노력이 계속적으로 요구된다고 하겠다. 아울러 현행 産災補償保險法 또한 근로자의 건강복지를 위한 사회보장제도의 하나인 이상, 포괄적인 보건의료의 혜택을 보장할 수 있어야 하고 이를 위해서는 한방의료의 내용이 療養給與의 範圍에 포함되는 것이 필수적이라 할 수 있다.

직업병이나 공상처리를 받은 근로자들이 치료비 부담이 없다면 한방치료를 하겠느냐에는 100%가 이용하겠다고 대답할 정도로 근로자들이 기존의 産業保健管理體系 속의 醫療만이 아닌 한방의료에 대한 요구가 매우 높다. 그러나 현재의 법제도는 이를 수용하지 못하고 있는 것이 현실이다.⁵⁰⁾

사상의학, 상한론, 은병학, 운기학, 기공학, 골상학, 침구학 및 임상각과 등의 한방의료는 고유한 이론체계를 가지고 질병의 예방과 진단, 치료, 재활 및 양생에 우수한 효과를 나타내고 있음으로 해서 실제 많은 被災害 勤勞者들이 韓方醫療의 療養給與를 희망하고 있으나 아직은 制度的인 保障이 되어 있지 않은 까닭에 産災補償保險의 給與와는 별도로 자기 부담에 의한 한방진료를 선택할 수밖에 없는 잘못된 현상이 나타나고 있는 것이다.

한방의료는 양생과 예방에서의 우수성, 그리고 만성질환에 대한 치료 및 재활에 있어서의 한의학적 조치가 서구의학에서 행하는 조치들과 비교해 볼 때 특별한 효과가 있으므로 각종 상병에 대하여 業務上·業務外의 개념을 통합하는 제도의 설정과 함께 醫療保險과 産災保險에서 그 療養給與와 範圍의 수준을 높이고 한양방협진으로 國民健康의 保護와 增進(건강복지)에 기여하여야 할 것이다. 국민의 편이성과 국민의 이익에 부합되는 방향으로 산업재해보상과 한방의료보험을 개선

48) 그 방법에 있어서 사회보험과 공적부조가 병행됨과 동시에 상호 더욱 접근해 가고 있으며 궁극적으로는 결합하게 될 것이다(荒木誠之, 社會保障法讀本, 有斐閣, 1996, p. 3).

49) 조세부담에 의한 無醜出 노령연금제도를 실시할 경우 노인사회의 입장에서는 수급대상과 급여수준의 사회적 적정성을 원하나 소득연령계층인 청장년이 그 비용을 부담한다는 점에서 세대간 또는 국민적 합의를 필요로 한다(박재간, 조세부담에 의한 노령연금제도 실시, 국민연금, 1996. 3, pp. 8-9).

50) 산업재해보상보험법과 산업안전보건법에서의 적극적인 한방의료의 편입이 필요하다.

해 나가야 하는 것이다.

참고문헌

- Peter F. Drucker(조희영 외 역): 복지혁명, 대영사, 1981.
- 김유성: 사회보장법론, 박영사, 1995.
- 김유성: 사회보장법, 한국방송통신대학, 1989.
- 김형배: 노동법, 박영사, 1995.
- 김영모: 한국사회복지의 제문제, 한국복지정책연구소, 1986. p. 142.
- 文玉綸: 한국의료보험론, 신광출판사, 1990.
- 송태희·강성진: 의료보험제도와 소비자보호방안, 한국소비자보호원, 1990.
- 국제노동기구(ILO): 勞動統計年鑑, 1995.
- 보건복지부, 보건복지백서, 1996.
- 鄭斗采: "전국민의료보험시대 보험자의 역할" [의료보험회보], 의료보험관리공단, 1995. 7.
- 송경섭: "韓醫學 發展過程과 社會寄與度에 關한 研究" [東洋醫學], 東洋醫學研究院, 1995. 5.
- 李旻奇: "國民醫療保險法の 形成過程에 關한 研究" [社會政策研究]第13輯, 國民福祉政策研究所, 1991. 7.
- 홍기갑: "사회보장제도의 비교법적 연구1" [국제화시대의 노동법의 과제], 박영사, 1994.
- 송재성: "한방의료정책의 과제" [원광한의과대 개교25주년기념 국제학술대회], 한국전통의학연구소, 1997. 10.
- 정우열: "21세기 패러다임의 전환과 신의학체계의 필요성" [원광한의과대 개교25주년기념 국제학술대회], 한국전통의학연구소, 1997. 10.
- 李旻奇: "國民醫療保險法の 形成過程에 關한 研究" [社會政策研究]第13輯, 國民福祉政策研究所, 1991. 7.
- 사회보장연구회, "의료보험제도개혁을 위한 건의" [사회정책연구], 한국복지정책연구소, 1993. 8.
- 박광준: "한국의 사회복지 수준과 국제비교" [환경과 사회] 여름·제7호, 한국환경·사회정책연구소, 1995. 8.
- 박재간: 조세부담에 의한 노령연금제도 실시, 국민연금, 1996. 3.
- 장영식: 신인구추계에 의한 인구규모 및 구조전망, 보건사회연구원, 1997. 4.
- 김진순: 國策研究 卷호(제38호), 신한국당국책자문위원회, 1996.
- 임정근: 요통, 啓明醫大論文集, 啓明大學校 醫科大學, 1997. 6.
- 박재욱: 요통환자의 재활의학영역의 치료, 啓明醫大論文集, 啓明大學校 醫科大學, 1997. 6.
- 荒木誠之: 社會保障法讀本, 有斐閣, 1996.
- 荒木誠之: 生活保障論, 法律文化社, 1996.
- 荒木誠之: 社會保障法, 有斐閣, 1984.
- 西原道雄: 社會保障法, 有斐閣, 1972.
- 社會保障事典編纂委員會, 社會保障事典, 大月書店, 1979.
- 園部逸夫, 社會保障行政法, 1982.
- 吾妻光俊, 社會保障法, 有斐閣, 1991.
- 清正 寬, 良永彌太郎, 社會保障法, 中央經濟社, 1996.
- 西谷 敏, 萬井降令, 勞動法2, 法律文化社, 1993.
- 窪田準人, 佐藤 進, 現代社會保障法入門, 法律文化社, 1993.
- John Rawls, A Theory of Justice, Cambridge: Harvard University Press, 1971.